

**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	005-2023-CS AS N° 013-2023-MDJM/CS (Primera Convocatoria)
----------	-----------------------	--

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>
	En, el Distrito de Jesús María, Provincia de Lima, Departamento de Lima, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del año 2023, en el local de la Oficina de Abastecimiento, a las 10:00 horas, el OEC, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 013-2023-MDJM/CS (Primera Convocatoria), cuyo objeto de convocatoria es el "Servicio de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Salud y Pension para los trabajadores de la Municipalidad de Jesús María", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)					
	El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	TITULAR	CARLOS EDUARDO ZEVALLOS TELLO	Titular	X	Dependencia:	OEC
		Suplente				

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES	
	De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:	
	Nº	Nombre o razón social del participante
	CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A EPS y CRECER SEGUROS S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	20523470761 20600098633
01	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS conformado por MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20418896915 20517182673

5

DETALLE DE LOS POSTORES			
En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas:			
Nº	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A EPS y CRECER SEGUROS S.A.COMPAÑÍA DE SEGUROS	12/12/2023	19:01:34
2	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS conformado por MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	12/12/2023	21:11:27

<b>6</b>	Acto seguido, se procede con la apertura de la oferta del mencionado postor, y con la revisión de la misma, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los Terminos de Referencia previstas en las bases.
----------	--

7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS		
	De acuerdo con la revisión efectuada, de la siguiente oferta no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:		
	Nº	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
	01	NO APLICA	NO APLICA



**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

**8 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN**

De acuerdo con la revisión efectuada, de la siguiente oferta fue admitida por lo que se procederá con su evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	<b>CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A EPS y CRECER SEGUROS S.A.COMPANIA DE SEGUROS</b>	NO APLICA
2	<b>CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS conformado por MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</b>	NO APLICA

**9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA**

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	<b>CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A EPS y CRECER SEGUROS S.A.COMPANIA DE SEGUROS</b>	S/.315,914.87	100.00
01	<b>CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS conformado por MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</b>	S/.362,910.97	87.05

**10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES**

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

<b>10.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	<b>CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A EPS y CRECER SEGUROS S.A.COMPANIA DE SEGUROS</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJE</b>
	PRECIO	<b>100</b>
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJE</b>	<b>100 puntos</b>
	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	<b>CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS conformado por MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJE</b>
	PRECIO	<b>87.05</b>
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJE</b>	<b>87.05 puntos</b>

**11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:


N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	<b>CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A EPS y CRECER SEGUROS S.A.COMPANIA DE SEGUROS</b>	<b>100 PUNTOS</b>
2	<b>CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS conformado por MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</b>	<b>87.05 puntos</b>

**Nota.-** En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.





**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>12</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>			
Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
<b>12.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>		<b>CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A EPS y CRECER SEGUROS S.A.COMPañIA DE SEGUROS</b>	
<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>			<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
<b>A.1</b>	<b>HABILITACION</b>		<b>X</b>	
<b>B.2</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		<b>X</b>	
<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			<b>CUMPLE</b>	
<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>		<b>CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS conformado por MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</b>		
<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>			<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
<b>A.1</b>	<b>HABILITACION</b>		<b>X</b>	
<b>B.2</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		<b>X</b>	
<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			<b>CUMPLE</b>	
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>			
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el Primer lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>			
<b>01</b>	<b>CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A EPS y CRECER SEGUROS S.A.COMPañIA DE SEGUROS</b>			
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>			
Los integrantes del Comité de Selección, por Unanimidad, dan por aprobado el resultado de la evaluación de la oferta y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de evaluación y calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
<b>15</b>	<div align="center">  <p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JESUS MARIA</p> <p><i>Carlos Zevallos Tello</i></p> <p>CARLOS ZEVALLOS TELLO</p> <p>CARLOS EDUARDO ZEVALLOS TELLO</p> <p>TITULAR</p> </div>			
<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°013-2023-MDJM/CS(PRIMERA CONVOCATORIA); SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO, SALUD Y PENSION PARA LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DE JESUS MARIA

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA		POSTORES			
N°	DOCUMENTO	CONSORCIO CRECER - SANITAS conformado por SANITAS PERU S.A. EPS y CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS		CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS conformado por MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. y MAPFRE PERU SA, ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	
		ADMITIDO	NO ADMITIDO	ADMITIDO	NO ADMITIDO
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	X		X	
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.  En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.  En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	X		X	
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)	X		X	
d)	Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	X		X	
e)	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	X		X	
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	X		X	
g)	El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.  El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	X		X	
RESULTADOS		ADMITIDO		ADMITIDO	
<div><div></div><div>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JESUS MARIA</div><div></div><div>CARLOS EDUARDO ZEVALLOS TELLO</div><div>TITULAR</div><div>Oficina de Abastecimiento</div></div>					
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					